



4773-5835

Solicitud de Adhesión al Débito Directo

Información Personal del Afiliado Titular

Nº Afiliado _____

Apellido y Nombre: _____

Fecha de nacimiento: ___/___/___ DNI/LE/LC CI Nº _____

Calle _____ Nº _____ Piso _____ Depto. _____

Cod. Postal/Localidad (_____) _____ Provincia _____

Teléfono: _____ Celular: _____ E-mail: _____

Información Bancaria

Titular de la cuenta _____

Banco _____ Nombre de Sucursal: _____

Nro. de Sucursal: _____

Domicilio de Sucursal: _____

Localidad de Sucursal: _____

Tipo de cuenta: Caja de Ahorro en Pesos Cuenta Corriente en Pesos

Número de cuenta: _____

Clave Bancaria Uniforme (CBU) (22 dígitos): _____

En mi/nuestro carácter de titular/es de la cuenta bancaria indicada precedentemente, AUTORIZO/AUTORIZAMOS en forma expresa a CAMPSIC a debitar en el primer vencimiento de la factura mensual los importes de las cuotas del socio adherente indicado mas arriba, en un todo de acuerdo con las Condiciones Generales que se describen al dorso de la presente y que declaramos conocer y aceptar en su totalidad.

Condiciones Generales

1. Los importes facturados serán debitados de mi/nuestra cuenta en el día de su primer vencimiento de acuerdo a las normas que a tal efecto tiene fijadas el Banco.
2. En caso de no formular objeción alguna por escrito con una antelación a los cinco (5) días hábiles respecto de la fecha fijada para el débito, autorizo/autorizamos al banco a dar por asegurado mi pleno consentimiento del importe que será debitado de mi cuenta.
3. Debo adoptar las previsiones necesarias para tener saldo suficiente en mi/nuestra cuenta bancaria en el momento en que se produzca el débito correspondiente.
4. Debo continuar efectuando los pagos como hasta el presente, hasta el día en que reciba la facturación cursada por CAMPSIC con la leyenda que identificará que dicho importe será debitado de la Cuenta N° y Banco indicado al frente del presente formulario, lo que significará que a partir de ese momento he sido incorporado al servicio de debito directo.
5. En caso de solicitar la baja al sistema de débito directo, lo consideraré como tal en el momento en que la factura remitida por CAMPSIC no posea la leyenda mencionada en el punto anterior.
6. Autorizo al Banco que a su sólo criterio, debite de mi/nuestra Cuenta Corriente/Caja de Ahorro, aún cuando genere un saldo deudor.
7. En el caso de insuficiencia en el saldo de mi/nuestra cuenta el banco a su sólo criterio podrá rechazar el pago de la factura, haciéndome responsable de los importes por mora y todo otro cargo ocasionado por la falta de pago en el término del servicio y demás consecuencias determinadas por las disposiciones fijadas para tal supuesto.

_____	_____	_____
Firma Afiliado	Aclaración	Lugar y Fecha
_____	_____	_____
Firma Titular de la Cuenta	Aclaración	Lugar y Fecha
_____	_____	_____
(*) Firma Titular de la Cuenta	Aclaración	Lugar y Fecha
_____	_____	_____
(*) Firma Titular de la Cuenta	Aclaración	Lugar y Fecha

(*) En caso de cuenta conjunta deberán firmar todos los integrantes de la cuenta